

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ, СОДЕРЖАНИЕ, ТЕХНОЛОГИИ

Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К.

*ФБГОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого», Тула, e-mail: stepanova\_na@inbox.ru*

В статье рассмотрены различные подходы к понятию «психолого-педагогическое сопровождение», описаны проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, и их проявления. От того, как по отношению к ребенку ведут себя родители, зависит судьба самого ребенка и семьи в целом. Именно поэтому, наилучшим способом помощи детям с ОВЗ может быть помощь их родителям и другим членам семьи. Эффективность организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, т.е. его реабилитация, абилитация, интеграция и социальная адаптация, во многом определяется межличностными взаимоотношениями родителей и детей, решением комплексных проблем, имеющихся у членов семьи, участвующих в процессе воспитания ребёнка с ОВЗ. Приводится анализ исследований отношения матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, и матерей детей с умственной отсталостью, к различным аспектам взаимодействия со своим ребенком. Определены условия организации психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ: многократность встреч педагога-психолога, активность родителя в коррекционном процессе, участие в коррекционной работе всех членов семьи. Взаимодействие с родителями осуществляется в двух направлениях – педагогическом и психологическом. Привлекая мать к работе с ребенком, педагог-психолог дает ей возможность испытать радость успеха, закрепить стенические эмоциональные реакции. Это позволяет рассматривать образовательный процесс как психокоррекционный.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение семьи, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, межличностные взаимоотношения родителей и ребенка, технологии сопровождения семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

## PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF THE CHILD'S FAMILY WITH DISABILITIES OF HEALTH: ORGANIZATION, CONTENT, TECHNOLOGY

Stepanova N.A., Leschenko S.G., Khaidov S.K.

*Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University, Tula, e-mail: stepanova\_na@inbox.ru*

The destiny of the child and the whole family depends on the parents' relation to this child. That's why the best way to help the children with the limited health opportunities is to help their parents and other family members. The effectiveness of the psycho-pedagogical maintenance arrangement of the child with the limited health opportunities, or its rehabilitation, habilitation, integration and social adaptation are mostly defined with the interpersonal relations of the parents and children, solutions of the complex problems which members of family with the child with the limited health opportunities have. The analysis of the researches of the relation of the mothers who bring up the children with the autistic spectrum confusions, and ones of the mothers with mental retarded children to the different aspects of the interaction with their children is given. The conditions of the organization of the psycho-pedagogical maintenance of the families with the children with the limited health opportunities are defined: the frequency of the meetings with the psycho-pedagogue, the activity of the parent in the correctional process, the involvement all family members in the correctional work. The interaction with parents is realizing in two directions: pedagogical and psychological. Involving the mother to the work with her children, the psycho-pedagogue gives her the opportunity to feel the joy of the success.

Keywords: psychological and pedagogical support, a child with disabilities, interpersonal relationships between parents and a child, technology for accompanying a family with a child with disabilities.

Жизнь большинства родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), сопровождается целым рядом деструктивных переживаний. Зачастую, члены семьи, не имея ресурсов для создания условий, содействующих

реабилитации, адаптации и развитию такого ребёнка, сами нуждаются в психологической помощи. Взрослым важно сохранить физическое здоровье, душевное равновесие, терпимость и жизнелюбие. От того, как по отношению к ребёнку ведут себя родители, будет зависеть судьба самого ребёнка и семьи в целом. Именно поэтому, наилучшим способом помощи детям с ОВЗ может быть помощь их родителям и другим членам семьи [1].

Е.И. Казакова сопровождение трактует как метод, который обеспечивает формирование условий для принятия субъектом развития наиболее адекватных решений в жизненных ситуациях выбора. В данном контексте субъектом развития понимается является как человек, так и система, меняющиеся качественно. Ситуация жизненного выбора – это затруднительные обстоятельства, при разрешении которых человек определяет для себя путь регрессивного или прогрессивного развития [2].

Вместе с тем, центральной позицией в теории сопровождения является положение о том, что носителями проблемы развития субъекта могут выступать не только педагоги и сам ребёнок, но и лица из ближайшего окружения, в том числе и родители.

В сфере образования наиболее широко применительно понятие «психолого-педагогическое сопровождение», в трактовке М. Р. Битяновой, которая отражает проблемы организации учебно-воспитательного процесса в рамках модернизации образования. Все большее влияние оказывают представления о психолого-педагогическом сопровождении как системе профессиональной деятельности педагога-психолога, направленной на создание социальных и психологических условий, ориентированных не только на зону актуального, но и на зону ближайшего развития ребёнка, для успешного обучения и психологического его развития в ситуациях взаимодействия с педагогами [2].

Л. М. Шипицына отмечает, что, «сопровождение – это комплексный метод, в основе которого лежит единство взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого». Автор рассматривает процесс сопровождения как «непосредственное или опосредованное взаимодействие психолога, педагога, медика и учащихся, результатом которого является помощь личности в разрешении проблем, которые у нее возникают» [3, с. 103].

Эффективность психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, т.е. процесса его абилитации, реабилитации, социальной адаптации и интеграции, во многом зависит от личностных взаимоотношений между родителями и детей, от решения комплексных проблем, имеющих у членов семьи, участвующих в воспитательном процессе.

Проблемы родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, носят комплексный и системный характер, и их проявления очень многообразны:

- в отношении к отклонениям в развитии ребёнка как к жизненной трагедии;

- в конфликтном несоответствии ожиданий родителей по отношению к достижениям ребенка и актуальной ситуации;

- в комплексе сложностей эмоционального характера, состоящего из экзистенциальной пустоты, вины и тревога, угнетенного фона общего настроения и жизненной бесперспективности, сопутствующий страх смерти;

- в отказе от проживания собственной судьбы;

- в актуализации комплексов неполноценности;

- в развитии общей семейной напряженности;

- в специфическом защитном и компенсаторном поведении родителей;

- в заниженной оценке себя и супруга / супругу и др.

В нашем исследовании приняли участие родители, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра, и родители детей с умственной отсталостью.

Выясняя отношение матерей к болезни ребенка (методика «Диагностика отношения к болезни ребенка» В.Е. Каган, И.П. Журавлева), мы видим, что у 55 % родителей детей-аутистов наблюдаются высокие значения по шкале «Интернальность», у 60 % – по шкале «Тревожность» и у 25 % – по шкале «Нозогнозия». Родители причины болезни воспринимают как нечто, от них не зависящее, которые они не могут контролировать и не могут управлять. Для них характерны выраженные тревожные реакции на болезнь ребенка.

У 75 % родителей детей с умственной отсталостью выявлены низкие показатели интернального контроля, при котором родители воспринимают себя ответственными за болезнь ребенка. Высокий показатель тревоги отмечен у 25 % испытуемых. У 100 % испытуемых выявлены низкие показатели шкалы «Нозогнозия», показывающие преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка. Из них 87 % родителей склонны к тенденции недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.

Определяя характер отношений родителей к их детям, имеющим расстройство аутистического спектра («Тест-опросник родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столин), большинство из них имеют высокие баллы по шкалам «Принятие / отвержение ребенка» (50 %) и «Кооперация» (70 %), показывая выраженное положительное отношение к своему ребенку. Взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, проводит с ним достаточно много времени, проявляя искренний интерес к тому, что интересует ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу.

По шкале «Симбиоз» отмечается высокое значение лишь у 5 % родителей, у остальных же значения средние. По шкале «Контроль» высокое значение отмечается у 15 % испытуемых, так же, как и низкое. Наиболее низкие баллы отмечаются по шкале «Отношение к неудачам ребенка» (65%), что свидетельствует о том, что взрослый верит в

него.

У 90 % родителей детей с умственной отсталостью выявлены высокие баллы по шкале «Кооперация», характеризующие их заинтересованность в делах ребенка, сочувствие ему. Высокие баллы по шкале «Авторитарная гиперсоциализация» у 33 % родителей отчетливо указывают на авторитаризм, требуя от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. 45 % родителей имеют стремление инфантилизировать ребенка, приписывая ему личную и социальную несостоятельность. Они не доверяют детям, стараясь оградить их от трудностей жизни и строго контролировать действия. Остальные, напротив, неудачи ребенка считают случайными.

Исследование родительских установок (методика изучения родительских установок «PARI», Е.С. Шефер, Р.К. Белл) показало отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни. Высокие значения отмечаются по следующим шкалам: по шкале «Вербализация» отмечено у 55 % испытуемых; по шкале «Зависимость от семьи» – у 20 % родителей; по шкале «Ощущение самопожертвования» высокое значение выявлено у 20 % испытуемых; по шкале «Опасение обидеть» отмечается у 30 % испытуемых; по шкале «Семейные конфликты» высокое значение отмечается у 20 % испытуемых; по шкале «Сверхавторитет родителей» у 30 % отмечено высокое значение; по шкале «Подавление агрессивности» высокое значение отмечается у 25% испытуемых; по шкале «Партнерские отношения» у 20 % испытуемых; по шкале «Развитие активности ребенка» высокое значение отмечается у 45 % испытуемых; по шкале «Чрезмерное вмешательство в мир ребенка» у 25 % отмечается высокое значение; по шкале «Уравненные отношения» отмечено высокое значение у 45 % испытуемых; по шкале «Несамостоятельность матери» отмечено высокое значение у 30 % испытуемых.

Выявленные в рамках исследования проблемы столь глубоки и обширны, что разовой консультацией их не разрешить. Необходимым условием работы педагога-психолога с данной категорией родителей является психолого-педагогическое сопровождение, т.е. организация многократных встреч, при необходимости с привлечением других специалистов.

Для организации психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ необходимо соблюдение следующих условий:

- встречи педагога-психолога с родителем должны быть многократны. Накопленные в течение длительного времени проблемы невозможно решить за одну встречу. Родителям надо быть готовым к многократным встречам со специалистом;

- в коррекционном процессе важна активность родителя. Он не должен выступать в роли пассивного наблюдателя. Коррекционная работа будет результативна только при

условии высокой мотивации родителей, ориентации их на успех и глубинной внутренней работе, направленной на переосмысление собственных взглядов, убеждений, предположений и стереотипов. Мотивация родителей на активную действенную позицию выступает как одна из важных задач педагога-психолога;

- участие в коррекционной работе всех членов семьи, а по возможности и ближайшего окружения. Проблема в таких семьях это не личная проблема одного из родителей, а проблема общесемейная, и решать ее необходимо всей семьей. В противном случае, возможен обратимый процесс, и эффективность работы будет очень низка.

Взаимодействие с родителями осуществляется в педагогическом и психологическом направлении. Психологическое направление ставит своей целью реструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей, в первую очередь матери. Оно направлено на оптимизацию самосознания и позволяет сформировать адекватные способы ее взаимодействия с ребенком. Этот процесс становится возможным в случае нейтрализации или снижения степени выраженности фрустрирующего воздействия эмоционального стресса, в котором находятся родители ребенка. Однако следует признать, что психологическая коррекция личностной и межличностной сфер чаще проводится с матерями детей с ОВЗ, в силу того, что отцы заняты на работе, а матери больше времени заняты с ребенком [4].

Ослабление интенсивности чувственных переживаний индивидуума возможно при условии переориентации объекта переживаний с фатальности, когда проблематичность обстоятельств воспринимается как не поддающаяся разрешению, на инициативы, направленные на преодоление этой проблемы. Процесс переориентации должен осуществляться поэтапно, не форсировано.

По мнению И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева, для матери такой деятельностью должно стать образование ребенка коррекционной направленности. Включение матери в коррекционную работу со своим ребенком дает ей возможность персонального участия в формировании его будущего и возможность проявления своего внутреннего потенциала, служит корректировке ее самооценки, повышению самоуважения и одновременно способствует снижению эмоционального дисбаланса в семье. Мать ребёнка с ОВЗ обучается определенному набору специализированных дидактических приемов, рекомендуемых в методике коррекционного обучения. Учеба мамы и ребенка проводится под руководством педагога-психолога с помощью психологических средств. Одновременно педагогический процесс, реализуемый по отношению к ребенку как образовательный, в отношении его матери трансформируется в психокоррекционный [5].

Для нормализации адекватного взаимодействия родителей с детьми педагог-психолог включает в свою деятельность:

- коррекцию неэффективных форм поведения: агрессии, предвзятости в оценке поведения как своего, так и ребенка, отстраненности, неприятия и др.;

- обучение наиболее продуктивным формам взаимодействия с микросоциумом: с ребенком, близким окружением, родственниками, а также, со специалистами коррекционной организации, другими лицами;

- совершенствование умений любить и уважать ребенка;

- развитие навыков управления эмоциями: сдерживание гнева, раздражения, возникающие в ответ на недостаточную умелость ребенка;

- обучение родителей проникновению в проблемы своего ребенка, переход из позиций «защищаюсь и противостою» в позицию «взаимодействую» («А кто его научит, если не я?»);

- снижение гиперболизации проблем ребенка с ОВЗ, незаинтересованности в его развитии («Из него никогда ничего не получится»);

- коррекцию взаимоотношений с ребенком: переход из гипер- или гипоопеки, к оптимальному взаимодействию, уважению его личности и предоставлению ему достаточной автономности;

- расширение сферы креативного сотрудничества с ребенком.

В целях совершенствования ранжирования жизненных ценностей родителей ребенка с ОВЗ педагог-психолог:

- проводит коррекцию их эндогенного психологического состояния: состояние неуспеха, обусловленное дефектами развития ребенка, должно быть переведено в осознание его возможностей, в возможность радоваться его посильных успехов);

- переориентирует установку на ценность бытия ребенка, независимо от его психических и физических особенностей, и ценность общения с ним («Ценно то, что он любит Вас, а Вы любите его»);

- способствует личностному росту родителей в процессе взаимодействия с ребенком в обучении и воспитании;

- содействует переводу установки родителей из позиции переживания по поводу дефекта в развитии ребенка в позицию креативного поиска путей реализации имеющихся у ребенка потенциалов;

- проводит мероприятия, способствующие повышению самооценки родителей, основанной на результатах своего колоссального труда и успехах ребенка;

- преобразует процессы воспитания и образования, реализуемые членами семьи в направлении ребенка, в процесс психокоррекции по отношению к себе.

Для достижения поставленных целей при работе с родителями педагог-психолог организует ряд мероприятий, который, в частности, включает:

- показ родителям методических приемов воздействия, направленных на коррекцию дефектов развития, формирование навыков целесообразного поведения, гармонизацию личности ребенка с ОВЗ;

- фиксирование родителями основных моментов занятий, проводимых педагогом-психологом с их ребенком;

- проведение родителями занятий или их части под руководством педагога-психолога;

- поручение выполнения домашних заданий со своим ребенком;

- подготовка наглядных дидактических пособий, используемых на занятиях и при выполнении домашних заданий, которые учитывают особенности дефекта и психики ребёнка;

- рекомендация литературных источников, позволяющих ознакомиться с методикой работы с детьми, имеющими ОВЗ, на доступном для родителей уровне.

Роль педагога-психолога в сопровождении семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья является ведущей. Специалист задействует родителей в учебно-образовательном процессе, убеждает их в том, что именно в их помощи нуждается ребенок, что именно мать и отец могут оказать ему самую необходимую поддержку. Педагог-психолог формирует у близких ребенка интерес к процессу его развития, демонстрирует достижимость «маленьких», но значимых для него результатов. Специалист развивает у членов семьи чувство успешности, а также компетентность в психолого-педагогической сфере, раскрывает потенциал личностной самоактуализации, стимулирует поиск творческих подходов к обучению ребенка и желание участвовать в изучении его возможностей, реализации творческих замыслов в работе с ним [5].

Привлекая членов семьи к работе с ребенком, педагог-психолог дает им возможность испытать радость успеха, закрепить положительные эмоциональные реакции. Это позволяет рассматривать образовательный процесс как психокоррекционный. Главная задача специалиста – продемонстрировать родителям возможность поиска и обретения выхода из создавшейся ситуации путем реализации их собственной деятельности. В итоге, воспитательная и обучающая деятельность родителей содействует перестройке их личности на принятие больного ребенка и на объективную оценку его достоинств и недостатков.

Семья как малая группа создает по отношению ко всем своим членам такие условия для удовлетворения потребностей в общении, эмоциональных контактах, которые в дальнейшем станут основой социальной адаптации. Ребенок с ОВЗ испытывает постоянную потребность в эмоционально-положительном общении с родителями. Возникающие в процессе общения эмоции оказывают влияние на его психическое здоровье, определяя его отношение к окружающему миру [6].

Таким образом, педагог-психолог, взаимодействуя с родителями не только передает определенный минимум дидактических знаний, но и вселяет в них уверенность в свои возможности как участников процесса сопровождения. Специалист, помогая осмыслить необходимость этой работы, оказывает поддержку при любом варианте, даже если он оканчивается неуспехом. Совместная коррекционно-развивающая деятельность, основанная на творческом и эмоциональном отношении к ребенку, позволяет даже при продолжительном стрессе нивелировать разрушительное внутреннее психологическое состояние членов семьи, актуализировать их жизненные ресурсы.

### Список литературы

1. Хаидов С.К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, воспитание, технологии: учебник для высших учебных заведений / С.К. Хаидов, Н.А. Степанова, С.Г. Лещенко. – Тула: Тульское производственное полиграфическое предприятие, 2016. – 417 с.
2. Аксенов А.М. Медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка-сироты // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=11338> (дата обращения: 02.06.2017).
3. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 528 с.
4. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учебное пособие / В.В. Ткачева. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 318 с.
5. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
6. Социальная адаптация, реабилитация и профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник / Т.Г. Богданова, Н.А. Степанова, К.Б. Вовненко, Т.М. Попова. – М.: Академия, 2014. – 240 с.